

課長	係長	担当	受付年月日	年 月 日
			受付番号	第 号

横手市浅舞地区交流センター備品借用願

借用期間	自	令和	年	月	日	時	分
	至	令和	年	月	日	時	分

借用目的	
------	--

使 備 品 用 名		個数		個数
	<input type="checkbox"/> 机		<input type="checkbox"/> スクリーン	
	<input type="checkbox"/> 椅子		<input type="checkbox"/> DVDプレーヤー	
	<input type="checkbox"/> テーブル (長)		<input type="checkbox"/> 携帯アンプ	
	<input type="checkbox"/> テーブル (座)		<input type="checkbox"/> マイク	
	<input type="checkbox"/> ゴザ		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> プロジェクター		<input type="checkbox"/>	

※貸出日	月 日	貸出者サイン	
------	-----	--------	--

※返却日	月 日	受領者サイン	
------	-----	--------	--

※使用状況	
-------	--

※備考	
-----	--

上記のとおり、浅舞地区交流センターの備品を借用したく申請いたします。

令和 年 月 日

住 所

団 体 名

氏 名

(団体責任者)

(TEL)

横手市長 様